

Remissyttrande över *Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25)*

RFSL, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, har beretts tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet *Ett smittskydd för framtiden* (SOU 2026:25). RFSL lämnar härmed följande synpunkter.

Sammanfattning

Detta remissvar fokuserar på utvalda kapitel i utredningens slutbetänkande; kapitel 2, 4 och 5.

RFSL är överlag positiva till och tillstyrker förslagen som lyfts i dessa kapitel. Vi vill dock understryka att RFSL varit kritiskt till informationsplikten för hiv ända sedan den infördes 1985. Redan då menade vi att den var stigmatiserande och kontraproduktiv ur ett smittskydds- och preventionsperspektiv.

Vi vill därför särskilt betona att vi välkomnar utredningens bedömning att informationsplikten för hiv vid sexuella kontakter inte är ändamålsenlig och därför föreslås tas bort ur smittskyddslagen. Vi delar utredningens uppfattning att förslagen om ett borttagande av informationsplikt, att en förhållningsregel om informationsplikt inte längre ska kunna ges vid sexuella kontakter, och ett förtydligande av patientens rätt till råd och stöd, bidrar till att öka likvärdigheten i

förutsättningar för en god hälsa och god livskvalitet för personer som lever med hiv. Vi delar även utredningens bedömning att ett borttagande av informationsplikt vid sexuella kontakter kommer att bidra till sänkta trösklar för testning och är därför positiva även ur en preventionssynpunkt.

Informationsplikten för hiv

Vi välkomnar som sagt utredningens bedömning att skyldigheten att informera sexuella kontakter vid hiv inte längre är ändamålsenlig. Utredningen konstaterar att informationsplikten "i dag framstår som en kvardröjande rest av en reglering som inte längre är tidsenlig." (s. 176). Utredningen lyfter såväl medicinska som principiella skäl till varför informationsplikten för hiv bör tas bort. Vi delar i huvudsak utredningens bedömning att såväl medicinska som principiella skäl talar för att informationsplikten för hiv bör tas bort. Vi menar, som sagt, att informationsplikten för hiv aldrig har varit en effektiv eller ändamålsenlig åtgärd ur ett smittskydds- och preventionsperspektiv. Ända sedan den infördes 1985 har RFSL varit kritiskt till den, eftersom vi redan då såg att den riskerade att vara både stigmatiserande och kontraproduktiv.

Utredningen betonar att det inte går att beräkna hur ofta hiv överförs i Sverige från personer som känner till sin diagnos men att praktisk erfarenhet tyder på att hivöverföring enbart i mycket sällsynta fall har skett från personer med känd hivdiagnos. Utredningen framför att fortsatt informationsplikt för personer med känd hivinfektion, givet den medicinska utvecklingen, skulle signalera en risk som inte är motiverad utifrån de verkliga förhållandena (s. 179). Vi delar denna bedömning men vill samtidigt betona att vår kritik mot informationsplikten inte enbart har handlat om den medicinska utvecklingen. RFSL var kritiskt till informationsplikten redan när effektiv hivbehandling saknades och hiv kunde överföras även från personer med känd hivinfektion.

RFSL har alltsedan informationsplikt för hiv infördes framfört att informationsplikten riskerar att invägga människor i en falsk trygghet, och vi ställer oss bakom utredningens resonemang kring detta:

Utebliven information riskerar att tolkas som ett bevis på att ingen smittrisk föreligger och medföra ett högre riskbeteende än annars. Vi menar att ett ökat ansvarstagande för alla individer och mindre av ett ensidigt förlitande på information innebär en lägre risk för att bli

smittad generellt och är det som bäst gagnar smittskyddet som helhet.
(s. 179)

Utredningen ifrågasätter vidare om informationsplikten har haft någon faktisk effekt i fråga om att minska spridningen av hiv och framför att det inte går att dra slutsatsen att den låga svenska hiv-incidensen är informationspliktens förtjänst. Vi vill snarare hävda det motsatta, att informationsplikten kan anses ha bidragit till att människor drar sig från att testa sig av rädsla för att omfattas av just informationsplikt.

Vi välkomnar och ställer oss bakom utredningens konstaterande kring informationsplikten:

Att människor, i stället för att själv vidta åtgärder för att skydda sig mot hivinfektion, förlitar sig på en lagstadgad plikt för personer i omgivningen att informera om sin hivdiagnos i samband med sex riskerar att vara kontraproduktivt. De åtgärder som utredningen bedömer har faktisk effekt i fråga om att begränsa överföring av hiv är tidig upptäckt, välinformerade patienter som kan vidta adekvata skyddsåtgärder, ett gott omhändertagande och brytande av smittkedjor genom t.ex. smittspårning. Ett gott smittskydd kan vad gäller hiv, och många andra sjukdomar, uppnås även utan de mest långtgående ingreppen i privatlivet. Vid en sammanvägd bedömning är det utredningens uppfattning att den skyldighet som i dag finns i smittskyddslagen om att man, vid situationer där det finns en beaktansvärd risk för smittöverföring, ska informera om att man bär på en allmänfarlig sjukdom, inte är ändamålsenlig för hivinfektion vid sex. Samma bedömning gäller den informationsskyldighet visavi sexualpartner som i dag kan ges med stöd av individuellt utformade förhållningsregler. (s. 180).

Informationsplikt generellt

Vi välkomnar utredningens fokus på individers frivillighet och gemensamma ansvarstagande för att skydda sig själv och andra mot sjukdomar. Vi delar utredningens bedömning att de två parallella systemen gällande individens skyldigheter, med skyddsplikt och informationsplikt å ena sidan, och bestämmelser om att besluta om förhållningsregler å andra sidan, riskerar att leda till förvirring om vad som gäller för såväl behandlande läkare som patient.

Vi välkomnar förslaget att den skyldighet som regleras i 2 kap. 2 § andra stycket SmL, om att den som vet att hen bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som hen kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma, tas bort. Utredningen framför att skälen för ett borttagande av informationsplikt för hiv i samband med sex har viss allmängiltighet i form av att ett alltför stor tilltro till information kan vara kontraproduktiv även för andra sjukdomar än hiv och att en lagstadgad skyldighet att informera om sin sjukdom också kan ses som ett alltför långtgående ingrepp i den enskildes privatliv. Detta ställer sig RFSL bakom.

Mot bakgrund av detta föreslår utredningen att den skyldighet som finns i smittskyddslagen om att man, vid situationer där det finns en beaktansvärd risk för smittoöverföring, ska informera om att man bär på en allmänfarlig sjukdom, ska tas bort ur smittskyddslagen och att den behandlande läkaren i stället bör ge sina patienter råd om lämpliga åtgärder för att förhindra smittspridning, vilket vi välkomnar.

Förhållningsregler

RFSL välkomnar utredningens uttalade tillit till att den enskilde som bär på en smittsam sjukdom, baserat på adekvata råd från sin läkare, självmant vidtar de åtgärder som krävs för att inte föra smittan vidare. Vi välkomnar utredningens förslag om att bestämmelsen om råd till patienten vid en smittsam sjukdom bör justeras så att det bland annat uttryckligen framgår "att det är en **rättighet** (RFSL:s anm.) för den som bär på eller misstänks bära på en smittsam sjukdom att få medicinska och praktiska råd om hur han eller hon ska undvika att utsätta andra för smittrisk" (s. 249).

Vi välkomnar den föreslagna ändringen att en förhållningsregel att informera om smittbärarskap endast kan ges för situationer vid vilka det finns en beaktansvärd risk för att smittan överförs och det inte kan anses möjligt eller tillräckligt att med ett anpassat beteende minimera risken för smittspridning. Vi välkomnar utredningens bedömning att förslaget innebär att en sådan förhållningsregel inte kommer kunna ges för sexuella kontakter eftersom det i sådana situationer alltid går att anpassa sitt beteende för att minimera risken för överföring av smitta. Utredningen skriver:

Vi menar också att ett generellt ökat ansvarstagande för alla individer och mindre av ett ensidigt förlitande på information, innebär en

generellt lägre risk för att bli smittad. I de undantagsfall då personer känner till sin sexuellt överförbara infektion och ändå är beredda att utsätta andra för en risk, bedömer vi inte att informationsplikten har någon effekt utöver de förhållningsregler som kan ha getts om anpassning av enskildes beteende. Vårt förslag innebär även en anpassning till kunskapen om att för många sexuellt överförbara infektioner innebär kontakter med personer som inte känner till sin sjukdom en större risk för att bli smittad än kontakter med personer som har diagnostiserats och därmed fått råd och stöd kring hur de kan undvika att smitta andra. (s. 243)

Resonemanget ovan speglar en pragmatisk och realistisk syn på människors agerande i sexuella möten. RFSL:s preventionsarbete har i decennier utgått från principen att alla inblandade parter i sexuella kontakter har ett delat ansvar för att minska risken för överföring av hiv och könssjukdomar.

Utredningen föreslår vidare att förhållningsregler ska vara individuellt utformade utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och att en patient inte ska “underkastas förhållningsregler som inte är aktuella för hans eller hennes smittsamhet och levnadsförhållanden” (s. 220). Sammantaget föreslår utredningen att det “uttryckligen ska framgå av bestämmelserna om förhållningsregler i smittskyddslagen att de ska vara anpassade till den allmänfarliga sjukdomens spridningssätt, patientens smittsamhet och personliga förhållanden” (s. 221). Detta ställer vi oss positiva till.

Förhållningsreglerna ska meddelas muntligt och skriftligt, och beslut om förhållningsregler ska ändras när behandlande läkare finner anledning till det. Utredningen föreslår att det ska införas bestämmelser om att beslutet om förhållningsregler kan vara tidsbegränsat så att den enskilde inte underkastas förhållningsregler under längre tid än vad som är nödvändigt. Ett beslut om förhållningsregler ska också utformas på ett sådant sätt att det säkerställs att den enskilde får information om sina möjligheter att begära omprövning och att överklaga. Regeringen ska i smittskyddsförordningen föreskriva att beslutet om förhållningsregler ska innehålla, förutom de individuellt utformade förhållningsreglerna, en motivering och uppgifter om beslutets giltighetstid, uppgifter om rätten till omprövning och överklagande, samt den behandlande läkarens skyldighet att överväga om förhållningsreglerna behövs. Detta är vi positiva till. Vi hoppas att utredningens förslag ska leda till en mer jämlik

tillämpning av förhållningsregler för patienter över hela landet. Utredningen föreslår att äldre förhållningsregler bör kunna gälla under en övergångsperiod, som längst till och med den 30 juni 2028. Vi ser det som angeläget att förändringen sker snarast.

Klassificering

Utredningen föreslår att även sjukdomar som inte är allmänfarliga ska kunna förenas med kostnadsfrihet för den enskilde patienten, för att sänka trösklarna för enskilda att söka vård. Utredningens förslag innebär att en sjukdom framöver inte behöver vara klassificerad som allmänfarlig för att kostnadsfrihet ska kunna gälla och smittspårning kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Vi vill påminna om att Sverige tidigare fått kritik för hur smittspårning regleras och tillämpas. UNAIDS och WHO rekommenderar starkt att partnerspårning genomförs på frivillig väg, och inte som en skyldighet. Som det ser ut nu innebär smittspårningen i Sverige ett betydande intrång i människors integritet, har inslag av kontroll och byråkrati, och innebär dessutom en stor arbetsbelastning. Smittspårning ses av vissa grupper som ett hinder för testning, med följden att människor istället går runt med en obehandlad infektion i onödan. Om ledstjärnan var omtanke, frivillighet och nytta skulle man istället kunna arbeta på andra sätt, t ex genom anonym rekommendation att gå och testa sig. I andra länder tillämpas smittspårning för könssjukdomar med ett större fokus på frivillighet, där den enskilda patienten rekommenderas att kontakta personer som kan ha smittats, utan att det åligger den behandlande läkaren att säkerställa att detta faktiskt görs. Vår uppfattning är att de allmänfarliga sjukdomar som överförs sexuellt bör omfattas av mindre tvingande smittspårning, vilket kan bidra till sänkta trösklar för testning.

Lovise Brade
Förbundsordförande

Felix König
Generalsekreterare